



Ministerio del Interior



N.º

(Lo completa el DEMECI)

LLAMADO N.º 6089/2024

Banda de Músicos DNEP

FECHA: / /

Formulario Entrega de Documentación CARATULA

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Nombres		Apellidos	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Cédula de Identidad	Credencial Cívica	Estado Civil	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fecha de Nacimiento	Edad	Teléfono / Celular	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Dirección – Calle		Localidad / Departamento	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Correo Electrónico		Fecha Jura de la Bandera	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Declaro conocer las condiciones establecidas en las bases generales y específicas del presente llamado, así como la veracidad de los datos proporcionados en el acto de inscripción.

FIRMA DEL INTERESADO/A: _____ ACLARACIÓN: _____

Los siguientes campos serán completados por el Ministerio del Interior - D.N.E.P. - DEMECI

CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN WEB	<input type="checkbox"/>	DIPLOMAS / CERTIFICADOS	<input type="checkbox"/>
CEDULA DE IDENTIDAD	<input type="checkbox"/>	LIBRETA DE CONDUCIR	<input type="checkbox"/>
CREDENCIAL CÍVICA	<input type="checkbox"/>	<i>Instancia Física / Médica</i>	
ESCOLARIDAD C.B (Original)	<input type="checkbox"/>	FICHA O CARNÉ DE SALUD	<input type="checkbox"/>
JURA DE LA BANDERA	<input type="checkbox"/>	VACUNAS (Antitetánica / Hepatitis B)	<input type="checkbox"/>
CONSTANCIA DE DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	EST. ELECTROCARDIOGRÁFICO	<input type="checkbox"/>
CAJ	<input type="checkbox"/>		

INSTRUMENTO AL CUAL SE POSTULA

TROMBONISTA	<input type="checkbox"/>	BATERISTA	<input type="checkbox"/>
FLAUTISTA	<input type="checkbox"/>		
Función Pública: _____	EX Función Públca: _____	Baja: _____	

OBSERVACIONES:

Firma del Funcionario		
CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN – Banda de Músicos DNEP		
Fecha Recepción / /	Concurso LLAMADO N° 6089/2024	
La recepción de la inscripción significa su admisión pero no su aceptación, la que corresponde al Tribunal actuante de acuerdo a los requisitos establecidos en las bases del presente llamado.		
NOMBRE: _____		C.I.: _____
Firma del Funcionario		